ANAF
Agenţia Naţională de Administrare Fiscală

Anexa nr.2

CERERE PRIVIND DESTINAŢIA SUMEI REPREZENTÂND 2% SAU 3,5 % DIN IMPOZITUL ANUAL PE VENITURILE DIN SALARII ŞI DIN PENSII

230

Anul 2 0 1 8

I. Date de identificare a contribuabilului

Nume ______ Iniţiala tatălui ______

Prenume ______

Stradă ______ Număr ______

Bloc ______ Scară ______ Etaj ______ Ap. ______ Judeţ/Sector ______

Localitate ______ Cod poştal ______

Cod numeric personal / Număr de identificare fiscală ______

E-mail ______

Telefon ______

Fax ______

II. Date privind categoriile de venit pentru care se solicită 2% sau 3,5% din impozitul anual potrivit art.79 alin.(1), art.82 alin.(6) şi art.102 din Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal

Venituri din salarii şi asimilate salariilor ☐

Venituri din pensii ☐

III. Destinaţia sumei reprezentând 2% din impozitul anual pentru susţinerea entităţilor nonprofit care se înfiinţează şi funcţionează în condiţiile legii şi a unităţilor de cult sau pentru acordarea de burse private, conform legii

1. Susţinerea unei entităţi nonprofit/unităţi de cult x

Cod de identificare fiscală a entităţii nonprofit / unităţii de cult: 11922278

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult: Societatea de Neurologie si Psihiatrie a Copilului si Adolescentului din Romania

Cont bancar (IBAN): RO39BACX0000003008620000

Suma (lei) ______

2. Bursa privată ☐

Contract nr./data ______

Sumă plătită (lei) ______

Documente de plată nr./data ______

IV. Destinaţia sumei reprezentând 3,5 % din impozitul anual pentru susţinerea entităţilor nonprofit şi a unităţilor de cult, care sunt furnizori de servicii sociale, acreditaţi cu cel puţin un serviciu social licenţiat, în condiţiile legii ☐

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult furnizoare de servicii sociale acreditată cu cel puţin un serviciu social licenţiat ______

Cod de identificare fiscală a entităţii nonprofit /unităţii de cult ______

Cont bancar (IBAN) ______

Suma (lei) ______

V. Date de identificare a împuternicitului

Nume, prenume/Denumire ______

Cod de identificare fiscală ______

Stradă ______ Număr ______ Bloc ______ Scară ______ Etaj ______ Ap. ______

Judeţ/Sector ______ Localitate ______ Cod poştal ______

Telefon ______ Fax ______ E-mail ______

Anexele nr. ______ - ______ **fac parte integrantă din prezenta cerere *(se înscrie, dacă este cazul, numărul anexelor completate).***

Sub sancţiunile aplicate faptei de fals în declaraţii, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte şi complete.

Semnătură contribuabil ______ Semnătură împuternicit ______

Loc rezervat organului fiscal

Nr. înregistrare: ______ Data: ______